ใบคำขอเอาประกันภัย
กรมธรรม์ประกันภัยส่วนบุคคลคุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))

สำหรับตัวแทน

1. รายละเอียดผู้ขอเอาประกันภัย

ชื่อ-นามสกุล ....นางนิตยา ศรีพู........

วัน/เดือน/ปีเกิด ....01/01/1968.... อายุ....52....ปี น้ำหนัก/ส่วนสูง ....52..../....155....เชื้อชาติ / สัญชาติ ....ลาหู่..../....ไทย....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ....8570784017264....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ....เลขที่ 77 ม. 6 บ้านกลาง ต. แม่สลองนอก อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย....

โทรศัพท์บ้าน .... โทรศัพท์มือถือ ....0846104316.... อีเมล์........

อาชีพ....ศิษยาภิบาล....สถานที่ทำงานหรือหน่วยงานที่สังกัด........

ผู้รับประโยชน์....น.ส.วชิรพร ศรีพู....ความสัมพันธ์กับผู้ขอเอาประกันภัย....บุตรสาว....

2. ระยะเวลาขอเอาประกันภัย: เริ่มต้นวันที่ เวลา น. สิ้นสุดวันที่ เวลา 24.00 น.

3. แผนประกันภัยและ/หรือรายละเอียดที่ต้องการซื้อความคุ้มครอง (โปรดเลือกแผนความคุ้มครอง)

ข้อตกลงคุ้มครอง/เอกสารแนบท้าย	**จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)**	
	แผน 3	**แผน 4**
- การเจ็บป่วยในภาวะโคม่าจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV))	500,000	1,000,000
- การรักษาพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) ต่อปี	50,000	100,000
เบี้ยประกันภัยรวม (บาท) / คน / ปี	☑ **450**	☐ **850**

<u>แผนประกันภัยนี้ไม่คุ้มครองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus (2019-nCoV)) ภายในระยะเวลา 14 วัน(Waiting Period) นับจากวันที่กรมธรรม์ประกันภัยมีผลบังคับครั้งแรก</u>

ผู้ขอเอาประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรหรือไม่

☐ มีความประสงค์และยินยอมให้บริษัทประกันวินาศภัยส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัย ต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด และหากผู้ขอเอาประกันภัยเป็นชาวต่างชาติ (Non-Thai Residence) ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร โปรดระบุเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ได้รับจากกรมสรรพากร เลขที่ ______________

☐ ไม่มีความประสงค์

ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทจัดเก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลของผู้ขอเอาประกันภัยต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลธุรกิจประกันภัย

ผู้ขอเอาประกันภัยมีความประสงค์ขอเอาประกันภัยกับบริษัทตามเงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัยที่บริษัทได้ใช้สำหรับการประกันภัยนี้ และผู้ขอเอาประกันภัยขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ข้างต้นนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้ขอเอาประกันภัยตกลงที่จะให้คำขอเอาประกันภัยนี้เป็นมูลฐานของสัญญาประกันภัยระหว่างข้าพเจ้าและบริษัท หากรายละเอียดของผู้ขอเอาประกันภัยเป็นเท็จหรือปกปิดไม่แจ้งความจริง ผู้ขอเอาประกันภัยยินยอมให้บริษัทบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

บริษัทมีสิทธิตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเท่าที่จำเป็นกับการประกันภัยนี้ และมีสิทธิทำการชันสูตรพลิกศพในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายโดยค่าใช้จ่ายของบริษัท

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC CO.,LTD.
1115 Rama 3, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120 Thailand
Tel: +66(0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax: +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th

ในกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่ยินยอมให้บริษัทตรวจสอบประวัติการรักษาพยาบาลและการตรวจวินิจฉัยของผู้เอาประกันภัยเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าทดแทนนั้น บริษัทสามารถปฏิเสธการให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันภัยได้

ลายมือชื่อผู้ขอเอาประกันภัย ....

(นาง นิตยา ศรีพู)

วัน/เดือน/ปี ที่ขอเอาประกันภัย ....

☐ **การประกันภัยโดยตรง**

☐ **ตัวแทนประกันวินาศภัย** ☐ **นายหน้าประกันวินาศภัย........................ ใบอนุญาตเลขที่ ....**

คำเตือนของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย

ให้ตอบคำถามข้างต้นตามความจริงทุกข้อ หากผู้เอาประกันภัยปกปิดข้อความจริง หรือแถลงข้อความอันเป็นเท็จจะมีผลให้สัญญาประกันภัยนี้ตกเป็นโมฆียะ ซึ่งบริษัทมีสิทธิบอกล้างสัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 865

วิธีการชำระเบี้ยประกันภัย ภายหลังจากท่านได้รับการยืนยันการพิจารณารับประกันภัย

☐ ชำระด้วยบัตรเครดิต โดยยินยอมให้เรียกเก็บเงินจาก ☐ บัตรวีซ่า ☐ บัตรมาสเตอร์

หมายเลขบัตรเครดิต ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

บัตรหมดอายุ ☐☐ / ☐☐

เจ้าของบัตรเครดิต (ลงชื่อ) ....(ลายมือชื่อเหมือนหลังบัตรเครดิต)

☐ ชำระผ่านธนาคาร

โอนเงินผ่านธนาคารเพื่อเข้าบัญชี บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)				
ธนาคารกสิกรไทย	สาขาสีลม	เลขที่บัญชี	001-1-10196-8	บัญชีกระแสรายวัน
ธนาคารกรุงไทย	สาขาถนนอโศก-ดินแดง	เลขที่บัญชี	056-1-05949-7	บัญชีเงินฝากออมทรัพย์
ธนาคารทหารไทย	สาขาสนามเสือป่า	เลขที่บัญชี	046-2-66952-4	บัญชีเงินฝากออมทรัพย์
ธนาคารไทยพาณิชย์	สำนักงานใหญ่	เลขที่บัญชี	001-3-11904-2	บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน
ธนาคารกรุงเทพ	สาขาพระราม 9	เลขที่บัญชี	215-3-02200-5	บัญชีเงินฝากกระแสรายวัน

กรุณาแสดงหลักฐานการโอนเงินและใบคำขอเอาประกันภัย พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนให้แก่เจ้าหน้าที่บริษัทฯ ที่ท่านติดต่อเพื่อทำการออกกรมธรรม์

บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)
เลขที่ 1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี
เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120
DHIPAYA INSURANCE PUBLIC CO.,LTD.
1115 Rama 3, Chong Nonsi,
Yannawa, Bangkok 10120 Thailand
Tel: +66(0) 2239 2200 Call Center 1736
Fax: +66 (0) 2239 2049
www.dhipaya.co.th

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 8 5707 84017 26 4

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง นิตยา ศรีพู
Name Mrs. Nidtaya
Last name Sriphu
เกิดวันที่ 1 ม.ค. 2511
Date of Birth 1 Jan. 1968
ศาสนา คริสต์
ที่อยู่ 15 หมู่ที่ 6 ต.แม่สลองนอก อ.แม่ฟ้าหลวง
จ.เชียงราย

29 มิ.ย. 2558
วันออกบัตร
29 Jun. 2015
Date of Issue

(นายกฤษฎา บุญราช)
เจ้าพนักงานออกบัตร

31 ธ.ค. 2566
วันบัตรหมดอายุ
31 Dec. 2023
Date of Expiry

5715-03-06291327

สำเนาถูกต้อง
ใช้สำหรับประกันโควิด19เท่านั้น

นิตยา

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 5799 00547 99 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. วชิรพร ศรีพู

Name Miss Wachiraporn

Last name Sriphu

เกิดวันที่ 6 ก.ค. 2537

Date of Birth 6 Jul. 1994

ศาสนา คริสต์

ที่อยู่ 15 หมู่ที่ 6 ต.แม่สลองนอก อ.แม่ฟ้าหลวง
จ.เชียงราย

22 ก.ย. 2561
วันออกบัตร
22 Sep. 2018
Date of Issue

ร้อยตำรวจโท
(อาทิตย บุญญะโสภัต)
เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ค. 2570
วันบัตรหมดอายุ
5 Jul. 2027
Date of Expiry

160 160
150 150
140 140

1015-03-09221518

สำเนาถูกต้อง

ใช้เพื่อการรับผลประโยชน์จากการประกัดโควิด19เท่านั้น







โอนเงินสำเร็จ

29 มี.ค. 2563 - 15:47

รหัสอ้างอิง: 202003291i2dpkFHlaULB8fKh

จาก



นาง นิตยา ศรีพู

xxx-xxx083-9

ไปยัง



น.ส. วันทนา โชคเศรษฐกิจ

0012624727

จำนวนเงิน 450.00

บันทึกช่วยจำ

ค่าประกันโควิด19 ให้ทางภาค

ผู้รับเงินสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดนี้เพื่อตรวจสอบสถานะการโอนเงิน



